Erie St. Clair **LHIN**
RLISS d'Érié St. Clair
www.eriestclairlhin.on.ca

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair

Rapport annuel 2013–2014

pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014

Ontario
Erie St. Clair Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du directeur général 3
Présentation du RLISS d'Érié St. Clair 4
Profil de la santé de la population 4
Région desservie 4
Initiatives du ministère et du RLISS 6
Soins aux salles des urgences 7
Autres niveaux de soins 8
Santé mentale et dépendance 9
Gestion des maladies chroniques 11
Services de soutien communautaire 12
Soins de réadaptation 13
Soins en fin de vie 15
Plan de soins orthopédiques 16
Réforme de la physiothérapie 17
Transfert de la responsabilité des centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète 19
CyberSanté 20
Intégration 21
Maillons santé 22
Participation communautaire 24
Participation des francophones 25
Peuples autochtones 26
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) 38
Rendement opérationnel 41
Rapport sur les responsabilités de la direction 43

Message du président du conseil d'administration et du directeur général

L'examen de nos réalisations de la dernière année et la réévaluation de nos objectifs d'avenir illustrent les différents moyens qu'a pris le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair (RLISS d'ÉSC) pour améliorer les soins de santé dans l'ensemble de la région. Le terme « intégration » fait partie de notre nom et nous croyons fermement en l'importance des partenariats pour assurer notre succès.

Nous devons certaines de nos plus grandes réalisations à des partenariats et à des initiatives d'intégration comme les maillons santé. Ce programme regroupe des services de soins primaires, des hôpitaux et des fournisseurs de soins communautaires dans le but d'offrir des services exhaustifs aux patients ayant les besoins médicaux les plus complexes. La prestation de tels soins n'est possible que si tous les fournisseurs collaborent à l'atteinte de buts communs, axés sur le patient.

À mesure que les hôpitaux se réorientent sur les soins actifs, le RLISS d'ÉSC s'engage à renforcer les soins de santé offerts au sein de la collectivité. L'investissement continu dans les soins et soutiens communautaires réduira la pression exercée sur nos hôpitaux, tandis qu'un meilleur appui du secteur communautaire améliorera la santé de la population.

Durant 2014-2015, nous continuerons de miser sur les partenariats tout en assurant la pleine prise en compte de l'expérience du patient. Nous pouvons en apprendre beaucoup sur la façon d'accroître la qualité des soins et de créer un système de santé davantage coordonné du point de vue de l'expérience des patients et résidents d'établissements de santé. En effet, nous croyons que l'amélioration des soins à l'échelle locale passe par une meilleure compréhension de l'expérience du patient.

Nous vous invitons à explorer davantage la façon dont le RLISS d'ÉSC collabore avec les 82 fournisseurs de services de santé locaux pour créer un système de santé local de plus grande valeur, fondé sur de meilleurs soins et de meilleures expériences.

Salutations distinguées.

Martin Girash, président du conseil

Gary Switzer, directeur général

Présentation du RLISS d'Érié St. Clair

Le RLISS d'Érié St. Clair est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario. Les RLISS ont été établis en 2006 pour gérer la planification, l'intégration, le fonctionnement et le financement du système de soins de santé. Cette responsabilité inclut la prestation de services par des :

- hôpitaux
- foyers de soins de longue durée
- centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
- organismes de services de soutien communautaire (SSC)
- organismes de santé mentale et de lutte contre la dépendance
- centres de santé communautaire (CSC).

Profil de la santé de la population

Les besoins en matière de services de santé des résidents d'Érié St. Clair diffèrent de façon significative de ceux de la population ontarienne en général. Comparativement au reste de la province, la région d'Érié St. Clair compte :

- une forte proportion de personnes âgées
- une faible proportion de personnes âgées de 25 à 39 ans
- un nombre considérablement élevé de personnes obèses ou ayant un surplus de poids
- une proportion légèrement élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie, notamment en matière de tabagisme, de consommation d'alcool, de nutrition et d'inactivité
- un taux légèrement plus élevé de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies vasculaires cérébrales, le diabète, l'hypertension, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'arthrite
- des taux très élevés d'hospitalisation, d'années potentielles de vie perdues et de mortalité due à des taux élevés de tumeurs et de maladies du système circulatoire.

Région desservie

Le RLISS d'Érié St. Clair couvre un territoire d'environ 649 000 habitants qui inclut les régions de Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor/Essex. Bien qu'il s'agisse de régions autonomes qui ont chacune des qualités uniques, elles ont aussi de nombreux points en commun, comme le fait d'être entourées sur trois côtés par deux des Grands Lacs. La région d'Érié St. Clair comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. De plus, nos voisins américains ont un impact, non seulement sur notre économie locale et notre commerce, mais également sur notre recours aux soins de santé et perception de ceux-ci.

De la population de la région, 62 % habitent à Windsor/Essex, 20 % à Sarnia/Lambton et 18 % à Chatham-Kent. La population est composée d'immigrants (18,1 %), de personnes de plus de 65 ans (15,8 %), de francophones (3,3 %) et d'autochtones (2,4 %).

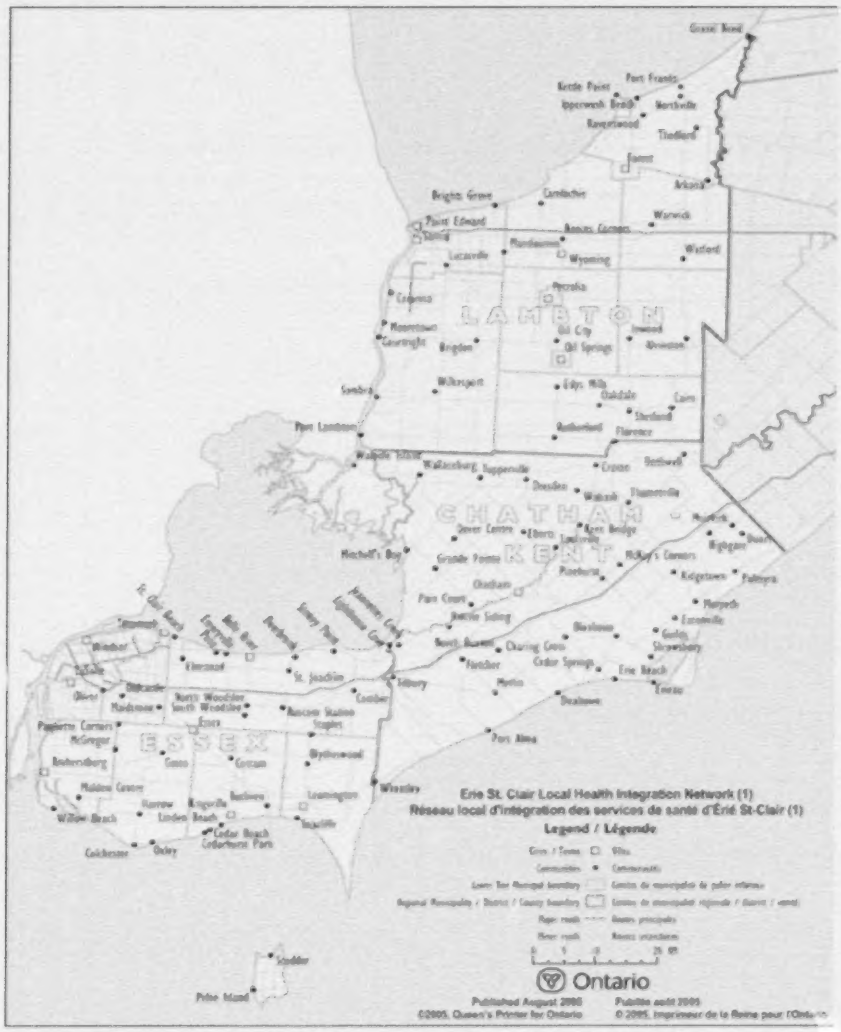

Figure 1 : Carte de la région d'Érié St. Clair

Erie St. Clair
Immigrants 18.1%
Seniors 15.8%
Francophones 3.3%
Aboriginal peoples 2.4%

Figure 2 : Aperçu des résidents d'Érié St. Clair

Figure 3: Répartition de la population, Érié St. Clair

Initiatives du ministère et du RLISS

Conforme au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et au plan stratégique du RLISS d'ÉSC de 2012-2015, le Plan de services de santé intégrés (PSSI) présente la stratégie locale triennale d'amélioration des soins de santé de la région. S'inspirant du PSSI, le plan d'activités annuel du RLISS d'ÉSC présente les initiatives qui seront mises en œuvre durant l'exercice.

Le plan d'activités de 2013-2014 et le PSSI de 2013-2016 cernent plusieurs améliorations clés à apporter, y compris ce qui suit :

- meilleurs résultats pour les salles des urgences (SU)
- meilleurs résultats pour les autres niveaux de soins (ANS)
- meilleurs résultats pour la gestion des maladies chroniques
- meilleurs résultats pour la santé mentale et la lutte contre la dépendance.

Le plan d'activités annuel met également l'accent sur les soins de réadaptation et les soins palliatifs résidentiels.

Les sections qui suivent donnent un aperçu des réalisations et progrès accomplis durant l'exercice 2013-2014.

Soins aux salles des urgences

La salle des urgences est l'un des secteurs des hôpitaux les plus achalandés et complexes. C'est un endroit où l'on sauve et perd des vies, et où les gens viennent en quête de soins et d'espoir. Surtout, les SU sont la ressource en milieu hospitalier sur laquelle les gens doivent pouvoir compter lorsqu'ils en ont le plus besoin.

La réduction des temps d'attente dans les SU est une tâche complexe. Les raisons pour lesquelles les patients doivent attendre sont nombreuses et il n'existe pas de façon spécifique unique d'améliorer la situation. Pour les SU, un des défis de taille consiste à assurer le bon mouvement des patients entrant à l'hôpital, de façon à ce que ceux qui ont le plus besoin de soins les reçoivent en premier. Par conséquent, le but des efforts d'amélioration des temps d'attente dans les SU est de minimiser l'attente du patient entre le moment où il fait l'objet d'un triage et celui où il est hospitalisé, le cas échéant.

Dans les SU du RLISS d'ÉSC, les temps d'attente ont été réduits au moyen du Programme de financement axé sur les résultats de la province qui, pour améliorer le rendement, se fonde sur des stratégies d'amélioration des processus surveillées à l'aide d'indicateurs clés. Autrement dit, si nous savons ce que nous faisons bien et ce que nous ne faisons pas bien, nous pouvons mettre l'accent sur les secteurs qui ont le plus besoin d'améliorations, puis mesurer les résultats. Le RLISS d'ÉSC continue d'axer ses efforts sur le mouvement des patients pour améliorer les temps d'attente. Les patients qui ont un important niveau de besoins complexes nécessitant une hospitalisation représentent un défi pour les hôpitaux, tout comme les personnes en attente d'un transfert vers d'autres niveaux de soins (ANS).

Les secteurs d'intérêt pour l'amélioration de la situation dans les SU incluent :

- la réduction des temps d'attente
- l'amélioration du mouvement des patients à l'intérieur de l'hôpital
- l'élaboration de plans individualisés de gestion du congé en collaboration avec les services de soins primaires et partenaires communautaires.

Pour favoriser la prise en charge des besoins complexes des patients, une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé a été mobilisée en vue de réduire les temps d'attente dans les SU. Cette équipe est composée :

- de médecins
- de personnel infirmier praticien
- de personnel infirmier
- d'auxiliaires médicaux
- de pharmaciens
- de personnel infirmier spécialisé en gestion des urgences gériatriques (GUS)
- de personnel infirmier spécialisé en santé mentale
- de coordonnateurs des soins des CASC.

Grâce à la collaboration et à un modèle de soins partagés, les SU comblent plus rapidement et exhaustivement les besoins en matière de soins des patients, tout en réduisant leur attente à la SU.

Lorsqu'une personne a besoin de soins, la SU n'est pas toujours la meilleure solution. Il lui arrive cependant d'être la seule option possible. Le RLISS d'ÉSC a investi dans les soins communautaires

et dans l'acheminement des patients vers des médecins généralistes et du personnel infirmier praticien par l'entremise d'un programme nommé Accès Soins. En axant ses efforts stratégiques sur les soins primaires, la gestion des maladies chroniques, la santé mentale et la dépendance, le RLISS fait en sorte que l'on puisse combler les besoins des gens en matière de soins de santé en milieu plus approprié que la salle des urgences.

Si d'autres options sont offertes, il est souvent possible de prodiguer les soins non urgents dans un milieu plus approprié. En cas d'urgence cependant, la SU est le meilleur endroit où recevoir des soins.

Autres niveaux de soins

La prestation des soins les plus appropriés dans le milieu le plus approprié est le but des autres niveaux de soins (ANS). La réduction du nombre de jours passés en milieu hospitalier par des patients qui pourraient davantage bénéficier d'un autre type de soins ou milieu de soins constitue un défi de taille. Les ANS continuent de figurer parmi les priorités du RLISS puisque les investissements dans ce secteur n'avantagent pas uniquement le système de santé; ils améliorent la qualité de vie d'ensemble des patients et leurs résultats en matière de santé.

Les efforts déployés pour favoriser la prestation d'ANS a mené à l'adoption de la philosophie Chez soi avant tout et des initiatives du Dr Samir Sinha relatives à la Stratégie de bien-être des personnes âgées. Ces excellentes stratégies donnent un aperçu de la façon de favoriser le retour à la maison des patients, aidés des mesures de soutien appropriées. Une variété de services communautaires et de services de réadaptation fonctionnelle permettent d'adapter les soins aux besoins spécifiques des patients.

Pour y arriver, les cinq hôpitaux du RLISS d'ÉSC ont mis sur pied des équipes d'examen du congé des patients ayant des besoins complexes. Ces équipes fondent leurs activités sur une même philosophie de planification des congés et collaborent avec les partenaires communautaires pour prévoir des services post-hospitalisation. Elles collaborent aussi avec les médecins pour repérer les patients à risque élevé de réadmission. Une fois que le patient est de retour à la maison, le CASC l'aide à tirer avantage des divers programmes offerts en évaluant continuellement ses besoins en matière de soins de santé. La hausse des services offerts dans la collectivité améliore la qualité de vie.

Bien qu'il reste du travail à faire, les hôpitaux du RLISS d'ÉSC assurent un roulement de plus en plus efficace des patients des soins actifs aux soins de transition, en passant par les soins postactifs, dans le but d'optimiser le recours aux places en milieu hospitalier. Cela fait en sorte que les lits d'hôpitaux sont mis à la disposition des patients ayant besoin d'hospitalisation après une chirurgie ou leur arrivée à la SU, ou pour obtenir des soins actifs. Pour faciliter le mouvement des patients au sein des hôpitaux et appuyer leur retour à la maison en toute sécurité, le RLISS d'ÉSC a investi dans des programmes et places de soins sous-actifs en milieux hospitalier et communautaire.

Le RLISS d'ÉSC a également investi dans des programmes de soins de réadaptation fonctionnelle. Le programme de soins de convalescence/réadaptation fonctionnelle du RLISS d'ÉSC offre un excellent exemple des activités entreprises à ce chapitre. Ce programme :

- compte 53 lits à l'échelle de la région
- est offert aux personnes qui ont besoin de séjours en milieu hospitalier de 90 jours au plus
- met l'accent sur le fonctionnement, la réadaptation et la prévention.

De plus :

- des programmes sont offerts à Windsor/Essex, Chatham-Kent et Sarnia/Lambton
- les patients peuvent accéder aux places en établissement par l'entremise du CASC.

Au cours du dernier exercice, le système de santé a accru sa compréhension de la composition de la clientèle des ANS, le RLISS d'ÉSC a amélioré son soutien aux patients en milieu communautaire et les fournisseurs de services se sont regroupés pour adopter une vision commune de la gestion des congés. Ultimement, toutes ces améliorations entraîneront un meilleur mouvement des patients, des temps d'attente plus courts et des soins améliorés.

Santé mentale et dépendance

Le plan stratégique de services de santé mentale aux adultes a été transformé en stratégie de mise en œuvre pluriannuelle grâce aux efforts d'un groupe de travail mixte de plusieurs organisations. Des collaborations avec des membres de la collectivité et des fournisseurs de services de santé ont aussi permis au RLISS D'ÉSC de cerner les lacunes sur le plan des services et d'investir considérablement dans l'amélioration de l'accès local aux services de santé mentale et de lutte contre la dépendance. Bien qu'il reste encore à apporter bon nombre d'amélioration, les programmes suivants ont contribué à l'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre la dépendance de notre région.

Évaluation, intervention et traitement rapide (EITR)

L'Équipe d'EITR est une équipe itinérante multidisciplinaire de l'Chatham-Kent Health Alliance et de l'Association canadienne pour la santé mentale de Lambton-Kent qui dessert toutes les collectivités de Chatham-Kent et de Sarnia/Lambton. L'équipe effectue des consultations sur place ou à domicile pour déterminer les besoins en matière de soins de santé mentale et (ou) de traitement de la dépendance de clients aiguillés par des fournisseurs de soins primaires. Les services offerts peuvent inclure ceux d'un psychiatre. Le RLISS espère étendre ce modèle à l'ensemble du territoire une fois qu'il aura fait ses preuves.

Modèle du centre-ville de Windsor

À Windsor, la planification s'est poursuivie et une consultation de la collectivité et des intervenants a eu lieu. On procède actuellement au choix de l'emplacement d'un nouveau centre de stabilité en période de transition qui ouvrira ses portes bientôt et procurera des soins aux clients les plus vulnérables des services de santé mentale, qui souvent n'ont pas de domicile fixe. Le centre offrira :

- des programmes en établissement de courte durée
- des services d'extension qui effectueront le suivi des clients pendant deux ans, où qu'ils habitent.

Nous espérons que le nouveau programme améliorera les soins aux personnes les plus touchées par la maladie mentale, tout en réduisant le recours aux SU et les réadmissions.

Responsabilité – santé mentale chez les enfants et les jeunes

Sur le territoire du RLISS d'ÉSC, il est essentiel de combler les besoins uniques en matière de santé mentale des enfants et des jeunes. Une psychologue clinique a été embauchée pour évaluer les points de transition qui s'offrent aux jeunes en situation d'urgence au sein du système, de la SU à l'admission à l'hôpital et (ou) à l'obtention des premiers soins en milieu communautaire. Pour le patient, cela signifie que les soins seront améliorés grâce à l'adoption de pratiques exemplaires uniformes dans les trois comtés.

Responsabilité –services psychiatriques

Par l'entremise des services dévoués d'un responsable régional des services psychiatriques, le RLISS D'ÉSC et ses partenaires de la santé mentale seront en mesure d'accroître l'attention portée à l'amélioration des soins de santé mentale dans la région et collaboreront avec le psychiatre principal pour mettre en œuvre les recommandations de notre plan de mise en œuvre et plan stratégique local en matière de santé mentale.

House of Sophrosyne

En raison de l'accroissement du financement du RLISS, le programme Caring Connections a été étendu et compte maintenant un conseiller ou une conseillère dans chacun des comtés du RLISS D'ÉSC qui travaille auprès de femmes aux prises avec une dépendance qui sont enceintes ou élèves des enfants. Des cours gratuits d'aide au rôle de parent sont offerts dans l'ensemble du territoire du RLISS D'ÉSC. Le programme Caring Connections est un partenariat entre l'House of Sophrosyne, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), les municipalités locales et la Société d'aide à l'enfance. Le RLISS D'ÉSC a aussi investi dans des lits additionnels dans des établissements de traitement, dans des hébergements de courte durée et dans du personnel additionnel de soutien aux femmes enceintes ayant des dépendances.

Programme de gestion de la seconde phase du rétablissement/de prévention des rechutes Westover

Un nouveau financement offert au RLISS D'ÉSC nous a aidés à créer un programme de six jours en établissement qui aborde les défis auxquels font face les patients au moment d'entamer le processus de rétablissement qui suit le séjour initial en établissement. Le nouveau programme de gestion de la seconde phase du rétablissement/de prévention des rechutes est l'un de deux programmes du genre offerts en Ontario et est conçu pour aider les patients à retrouver les outils dont ils ont besoin pour se rétablir et éviter les rechutes.

Services de gestion du sevrage

Ce nouveau programme financé et offert à Sarnia/Lambton est le résultat de trois mois de recherches et de consultations intensives qui ont permis de clairement cerner le besoin de services de gestion du sevrage à Sarnia/Lambton. Par conséquent, le RLISS D'ÉSC a fait l'octroi d'un financement annuel de 1,9 million de dollars pour l'exploitation du programme. La première tranche de ce financement a été utilisée pour établir des programmes communautaires et de jour. La seconde tranche servira à appuyer le nouvel établissement proposé de gestion thérapeutique du sevrage de 16 lits. Bluewater Health se chargera de l'exploitation des nouveaux programmes

communautaires et de jour et de l'établissement de traitement, qui pourront accueillir un minimum de 420 patients par année.

Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a été élaboré pour améliorer les services offerts aux personnes âgées ayant des comportements réactifs associés à des troubles cognitifs. Grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouveaux modèles axés sur la qualité de vie de cette clientèle, le programme permet aux fournisseurs de services de santé locaux d'embaucher du nouveau personnel infirmier, personnel de services de soutien à la personne et autres fournisseurs de soins, et de leur fournir une formation sur les compétences spécialisées requises pour prodiguer des soins de qualité à ces résidents/clients.

Tous les foyers de SLD d'Érié St. Clair ont mis en œuvre le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, et plus de 700 professionnels pluridisciplinaires ont été formés. Jusqu'à présent, environ 700 résidents ont obtenu les services d'une combinaison de membres de l'équipe responsable du programme, de membres de l'équipe itinérante de santé mentale chez les personnes âgées et de navigateurs du système. Grâce à l'assistance de l'équipe itinérante, les services du programme sont maintenant offerts dans les maisons de repos et de retraite de la collectivité. Le RLISS D'ÉSC a quatre équipes responsables des SLD du programme, trois équipes itinérantes et trois navigateurs du système.

Grâce a du financement obtenu du RLISS D'ÉSC, le CASC d'Érié St. Clair a également embauché une coordinatrice des soins du Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour aider à la transition des patients des ANS aux prises avec des comportements réactifs vers des foyers de SLD, des maisons de repos ou de retraite, ou le domicile, aidés de soutiens communautaires.

Gestion des maladies chroniques

En Ontario et dans la région d'Érié St. Clair, 5 % de la population est responsable de 66 % des dépenses en santé en raison de la complexité de leur état de santé. C'est pourquoi il est essentiel d'améliorer les soins aux patients et la santé globale de la population au moyen d'une meilleure coordination et qualité des soins, et de la standardisation des parcours de soins fondés sur des éléments probants.

Le RLISS D'ÉSC collabore à la mise en application de modèles de prestation de services et de parcours de gestion de la maladie chronique à l'échelle régionale en vue de favoriser davantage l'amélioration des résultats en matière de santé.

Comparativement à la province, la région d'Érié St. Clair affiche des taux supérieurs d'arthrite, d'asthme, de diabète, d'hypertension, de trouble de l'humeur, de bronchopneumopathie chronique obstructive, d'insuffisance cardiaque globale et de maladie du cœur. La plupart des visites à l'urgence sont attribuables à l'arthrite, à la maladie du cœur et à la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Au cours de la dernière année, une variété de groupes de travail sur la prévention et la gestion de la maladie chronique ont été établis dans le but d'améliorer la coordination et la viabilité des services de santé. Ces groupes ont atteint divers objectifs, y compris :

- la promotion, à l'échelle du RLISS d'ÉSC, d'un parcours de soins misant sur des pratiques exemplaires et axé sur l'insuffisance cardiaque globale, la bronchopneumopathie chronique obstructive, les AVC et le diabète
- l'établissement de rôles et responsabilités mieux définis en matière de soins parmi les fournisseurs de soins
- l'élaboration d'une trousse standard de gestion du congé des patients ayant une insuffisance cardiaque globale ou une bronchopneumopathie chronique obstructive pour les hôpitaux/SU
- la mise en œuvre d'une approche d'accueil centralisé et de point d'accès unique pour les résidents ayant une insuffisance cardiaque globale ou une bronchopneumopathie chronique obstructive
- la promotion de modèles de soins axés sur la culture
- des approches formalisées de prévention de la maladie chronique davantage axées sur les comportements modifiables comme le tabagisme et les choix de vie.

Les efforts additionnels déployés en prévention et en gestion améliorée de la maladie chronique permettront aux membres de la collectivité de vivre plus longtemps et d'améliorer leur qualité de vie, et assureront la prestation plus économique des services requis au sein du système de santé.

Services de soutien communautaire

Le RLISS d'Érié St. Clair continue d'investir dans des programmes qui aident les habitants de la région à rester chez eux et à mener une vie saine et autonome. Grâce à la stratégie Chez soi avant tout et à de nombreux autres investissements communautaires, le RLISS est resté fidèle au principe selon lequel, d'une part, le fait d'être à la maison est un bon remède en soi et, d'autre part, les personnes âgées de chez nous souhaitent vivre à la maison le plus longtemps possible.

Pendant l'exercice 2013-2014, le RLISS a accordé la priorité aux investissements dans le secteur communautaire. En effet, il a affecté plus de 14 millions de dollars aux investissements communautaires et aux services aux patients par l'intermédiaire des centres d'accès aux soins communautaires. Cette année a marqué un changement d'orientation en matière de financement, car les priorités en matière de planification du RLISS sont maintenant axées sur le soutien communautaire. Parallèlement, le RLISS continue de chercher à accroître les rendements dans les programmes de soins actifs et postactifs.

Parmi les investissements faits dans le secteur communautaire en 2013-2014, mentionnons les suivants :

- **Soutien à la vie autonome :** Le maintien des investissements dans les programmes de soutien à la vie autonome aide les gens à vivre chez eux de manière plus autonome. Ces programmes ont, par ricochet, un effet positif sur la capacité d'accueil des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. En effet, par rapport aux années antérieures, un nombre accru de personnes ont pu, cette année, continuer à vivre chez elles et dans des milieux non institutionnels grâce à divers soutiens communautaires.

- **Transport :** Cette année, un investissement de l'ordre d'un million de dollars a permis aux huit fournisseurs de services de transport financés par le RLISS d'Érié St. Clair d'obtenir de nouveaux véhicules, ce qui permettra de renouveler leur parc automobile. Afin d'assurer, d'une part, une certaine cohérence et, d'autre part, l'optimisation des investissements, un processus d'approvisionnement conjoint a été mis en place pour faciliter l'acquisition des véhicules. En outre, nous avons investi des fonds pour faire face aux dépenses imprévues de sorte que tous les citoyens ayant besoin de services de transport abordables à des fins de santé puissent y avoir accès.
- **Programme de gestion des troubles alimentaires de la Bulimia Anorexia Nervosa Association/Windsor-Essex Community Health Centre (BANA/WECHC) :** La mise en place d'un numéro d'appel unique a amélioré l'accès aux programmes de gestion des troubles alimentaires. Par ailleurs, les responsabilités des intervenants ont été reconfigurées en fonction de leur savoir-faire clinique.
- **Fournitures médicales pour les clients des CSC :** Certains clients de centres de santé communautaire (CSC) n'ont pas les moyens d'acheter des fournitures médicales essentielles. Grâce à un investissement du RLISS d'Érié St. Clair, les CSC de North Lambton, de Grand Bend, de Windsor Essex et de Chatham-Kent peuvent maintenant offrir des fournitures médicales de base aux clients ayant les besoins les plus pressants.
- **Équipe itinérante de soutien au mieux-être :** S'inspirant du succès du programme mis en œuvre dans Sarnia/Lambton, le RLISS d'Érié St. Clair a investi dans un programme semblable dans Chatham-Kent. Les programmes d'équipes itinérantes de soutien au mieux-être répondent en temps utile et à la maison aux préoccupations des membres de la collectivité dans le domaine de la santé, ce qui se traduit par une réduction des visites aux salles des urgences des hôpitaux et l'amélioration de la qualité de vie.
- **Télésoins à domicile :** Le conseil du RLISS d'Érié St. Clair a approuvé l'affectation de 500 000 $ au titre des dépenses d'équipement nécessaires pour mettre en œuvre une initiative de télésoins à domicile. Cette initiative améliore la surveillance virtuelle des personnes âgées fragilisées et ayant une maladie chronique.
- **CASC :** La poursuite des investissements dans les centres d'accès aux soins communautaires a facilité l'accroissement des services à domicile.

Soins de réadaptation

Les soins de réadaptation constituent un processus de traitement que fournit soit une équipe unidisciplinaire, soit une équipe interdisciplinaire. Une telle équipe peut regrouper les professionnels de la santé suivants : personnel infirmier, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, assistants en réadaptation, récréothérapeutes, travailleurs sociaux, diététiciens, pharmaciens, psychologues, physiatres et gériatres.

Règle générale, une personne a besoin de soins de réadaptation après une maladie ou une lésion aiguë, ou en raison de changements fonctionnels et de modifications de son état de santé à la suite d'une maladie chronique ou d'une invalidité. Le système de soins de réadaptation vise un double objectif : permettre aux patients et aux clients de retrouver le degré maximum d'autonomie et de restaurer au mieux leurs capacités fonctionnelles, et les aider à rester à ce niveau. Idéalement, les patients ou les clients recevant des soins de réadaptation devraient pouvoir retourner chez eux ou dans un milieu offrant des services de soutien à la vie autonome.

Conscient de la place prépondérante que les soins de réadaptation occupent dans le système de soins de santé, le RLISS d'Érié St. Clair a créé le réseau de soins de réadaptation d'Érié St. Clair. Ce réseau est en fait un groupe de travail composé des principaux intervenants du secteur des soins de réadaptation – en milieu hospitalier et en milieu communautaire – des quatre coins du territoire du RLISS. En février 2013, le réseau a entrepris d'instaurer un système de soins de réadaptation coordonné et viable conformément aux principes énoncés dans le plan stratégique du RLISS d'ÉSC sur la réadaptation. Les buts visés sont les suivants :

- améliorer la santé de la population
- améliorer l'expérience du patient
- réduire ou à tout le moins maîtriser le coût des soins de réadaptation
- veiller à ce que les fournisseurs de services disposent d'une expertise spécialisée et interviennent dans le plein exercice de leur profession à toutes les étapes du processus de prestation de soins
- améliorer la mise en œuvre d'interventions conformes aux pratiques exemplaires afin d'optimiser à la fois la guérison et les résultats
- cibler davantage la prévention et la réduction des risques
- veiller à ce que les résidents urbains et ruraux bénéficient d'un accès en temps opportun aux soins de réadaptation
- uniformiser les parcours de soins
- améliorer l'autogestion des soins
- recenser dans les meilleurs délais les possibilités de réadaptation destinées à restaurer le fonctionnement des personnes et à leur permettre de rentrer chez elles le plus rapidement possible.

Pendant la première année, le RLISS a centré son attention sur les trois groupes de patients prioritaires suivants :

1. les patients ayant eu un accident vasculaire cérébral
2. les patients ayant des problèmes orthopédiques, notamment des fractures de la hanche
3. les personnes âgées ayant une santé fragile et des problèmes médicaux complexes

Cinq groupes de travail ont été mis sur pied afin de faire progresser les initiatives pendant la première année de leur mise en œuvre :

- pratiques exemplaires – accidents vasculaires cérébraux (groupe de travail sur les accidents vasculaires cérébraux de Windsor-Essex)
- pratiques exemplaires – fracture de la hanche
- critères d'admission et de congé – malades hospitalisés bénéficiant de soins de réadaptation
- évaluation du système – utilisation et indicateurs
- soins de réadaptation – malades externes et milieu communautaire

Le réseau de soins de réadaptation d'Érié St. Clair procède aussi à l'intégration de ses activités aux initiatives de prévention et de gestion des maladies chroniques que le RLISS met en œuvre actuellement. Il a aussi appuyé les nouvelles réformes dans le domaine de la physiothérapie instaurées cette année.

Il est manifeste que le réseau accomplit de l'excellent travail, que les partenaires conjuguent leurs efforts et, qu'en fin de compte, les patients de la région bénéficieront de soins de réadaptation améliorés.

Soins en fin de vie

Le RLISS d'Érié St. Clair obtient depuis longtemps d'excellents résultats dans le domaine de la prestation de soins palliatifs résidentiels. Fort de cette excellence, le RLISS a entrepris, depuis sa création, de nombreuses nouvelles activités dans les domaines de l'élaboration et de l'intégration des soins palliatifs résidentiels.

Le RLISS soutient le réseau de soins en fin de vie d'Érié St. Clair (le « EOLCN », maintenant appelé réseau/programme de soins palliatifs résidentiels d'Érié St. Clair) et collabore avec ses membres en vue de hiérarchiser et de mettre en œuvre les améliorations à apporter. On trouvera ci-dessous des exemples de ces améliorations.

Nouvelles aides financières

Le RLISS d'Érié St. Clair a financé trois grandes composantes de programme : les équipes de consultation sur les soins palliatifs, une initiative concertée en matière d'éducation et de nouveaux centres résidentiels de soins palliatifs à Leamington et Chatham-Kent. De plus, le RLISS a financé à Windsor-Essex la création d'un poste de personnel infirmier chargé de servir de lien entre les hospices et les hôpitaux. Le RLISS a aussi accordé des aides financières à la section de l'Association canadienne de la santé mentale de Windsor/Essex en vue d'améliorer les services aux personnes endeuillées.

Instauration d'unités de soins palliatifs résidentiels en milieu hospitalier

Tous les hôpitaux d'Érié St. Clair ont continué d'améliorer la gamme de soins palliatifs résidentiels qu'ils offrent. Par exemple, Bluewater Health, à Sarnia, a intégré officiellement ses lits réservés aux patients hospitalisés ayant besoin de soins palliatifs résidentiels à l'unité de soins intégrés et, dernièrement, l'organisme a mis sur pied un service de consultation chargé de répondre aux besoins de toutes les unités (y compris l'unité de soins intensifs et la salle des urgences). Quant à elle, la Chatham-Kent Health Alliance a amélioré son programme de soins de soutien pour y intégrer du personnel infirmier expert et y maintenir six places en milieu hospitalier pour les personnes ayant besoin de soins palliatifs résidentiels. Pour sa part, le Leamington District Memorial Hospital bénéficie d'une expertise en matière de consultation et collabore étroitement avec la collectivité afin de mettre au point des services partagés avec le nouvel hospice. Enfin, dans le cadre de leurs activités actuelles de restructuration, les hôpitaux de Windsor se sont engagés à fournir des services améliorés dans le domaine des soins palliatifs résidentiels.

Soins palliatifs résidentiels et intervenants communautaires

Les centres d'accès aux soins communautaires et les fournisseurs de services communautaires ont amélioré les soins palliatifs résidentiels qu'ils offrent grâce à des équipes itinérantes de consultation sur les soins palliatifs. Ainsi, un nombre accru de personnes ont pu mourir à la maison, entourées de leurs proches et dans un cadre familier et réconfortant.

Foyers de soins de longue durée

Les foyers de soins de longue durée d'Érié St. Clair ont bénéficié d'un travail considérable d'éducation dans le domaine des soins palliatifs résidentiels (un projet pilote dans Sarnia/Lambton fait actuellement l'objet d'une évaluation officielle).

Hospices

À l'heure actuelle, le RLISS d'Érié St. Clair fournit un financement opérationnel à deux centres résidentiels de soins palliatifs dans la région d'Érié St. Clair : l'Hospice of Windsor/Essex et le St. Joseph's Hospice à Sarnia/Lambton. En outre, le RLISS a affecté de nouveaux fonds opérationnels à deux hospices devant ouvrir leurs portes dans les trois prochaines années dans Érié St. Clair – un dans Chatham-Kent et l'autre à Leamington.

Éducation

Le sous-comité d'Érié St. Clair chargé de l'éducation dans le domaine des soins palliatifs résidentiels a élaboré une stratégie d'éducation pour faciliter la coordination des initiatives d'éducation dans ce domaine à l'échelle de la région.

Travaux de la province en matière de soins palliatifs résidentiels

Le directeur général du RLISS D'ÉSC, Gary Switzer, a continué de participer à l'élaboration du document provincial intitulé *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* (décembre 2011), qui a été adopté comme feuille de route dans le but d'améliorer la prestation de soins palliatifs résidentiels à Érié St. Clair et dans le reste de la province.

Des cibles ont été fixées et atteintes dans l'ensemble de la région d'Érié St. Clair selon les indicateurs mesurables publiés, qui donnent généralement des résultats supérieurs à la moyenne provinciale. Toutes les recommandations du plan stratégique quinquennal ont été prises en compte et les plans d'action et priorités continues ont été intégrés aux plans de travail du programme/réseau de soins palliatifs résidentiels d'Érié St. Clair.

Conformément aux engagements formulés dans ce document déclaratoire, la région d'Érié St. Clair élabore actuellement un programme régional plus structuré misant entre autres sur le renouvellement du plan stratégique.

Plan de soins orthopédiques

Les mesures prises pour promouvoir la mobilité au sein d'une population vieillissante favorisent l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. Dans la région d'Érié St. Clair, l'amélioration des temps d'attente des chirurgies orthopédiques revêt une importance pour la collectivité, les chirurgiens et le RLISS D'ÉSC.

Pour favoriser la collaboration et améliorer la situation, le RLISS D'ÉSC a formé un comité directeur régional sur les chirurgies orthopédiques. Le comité est le fruit d'une initiative stratégique triennale qui a pour but de créer un nouveau système de soins orthopédiques hautement fonctionnel qui appuie une approche des soins orthopédiques sûre, efficace, appropriée, économique, centrée sur le patient et fondée sur des pratiques exemplaires. Le comité est formé des chefs des services de

chirurgies orthopédiques, de médecins de soins primaires, de représentants de la collectivité et d'autres professionnels de la santé.

Au cours de ses travaux en vue d'élaborer un plan stratégique en 2013-2014, le comité a entrepris la mise n application du logiciel Access to Care[mc] de Novari Health. Grâce à un soutien financier du RLISS D'ÉSC, ce logiciel électronique intègre les bureaux de spécialistes, bureaux de prise de rendez-vous des hôpitaux, services d'inscription et cliniques de services préalables à l'admission. Son utilisation débutera à l'automne 2014–2015. Le logiciel effectuera la gestion intelligente des listes d'attente et la prise informatisée de rendez-vous de patients, et automatisera complètement le processus de transmission des données sur les temps d'attente aux autorités provinciales et fédérales.

En 2013-2014, le RLISS d'ÉSC a aussi octroyé un financement non renouvelable de 309 000 $ pour offrir 117 chirurgies orthopédiques additionnelles. Cette capacité chirurgicale accrue a permis aux patients dont l'état est le plus grave d'obtenir des soins et de recouvrer leur qualité de vie plus rapidement. Ce financement faisait suite aux recommandations du comité directeur régional sur les chirurgies orthopédiques du RLISS D'ÉSC visant l'acquisition de matériel d'implant. Les fonds investis en collaboration avec nos hôpitaux partenaires a permis à plus de patients de subir des arthroplasties et arthroplasties de reprise, notamment aux épaules, chevilles, hanches et genoux. Le CASC a effectué le suivi postopératoire des patients au sein de la collectivité. Cet investissement constitue la première étape d'une approche visant les chirurgies orthopédiques.

Réforme de la physiothérapie

La physiothérapie est une profession de la santé réglementée par le gouvernement de l'Ontario. Elle repose sur une évaluation des systèmes neuromusculaire, musculosquelettique et cardiorespiratoire, et le diagnostic et traitement des dysfonctions physiques et de la douleur par un ou une physiothérapeute inscrit à l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario.

Le 18 avril 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé que plus de 200 000 personnes âgées et patients additionnels de l'ensemble de la province bénéficieraient d'un accès amélioré à des services de physiothérapie, à des séances d'exercices et à des cours de prévention de chutes de haute qualité. Afin d'accroître la disponibilité des services de physiothérapie partout dans la province, le gouvernement de l'Ontario a apporté des changements considérables au financement des services de physiothérapie. Ces changements ont été conçus pour considérablement hausser l'accès des personnes âgées, des patients ayant des problèmes médicaux complexes et d'autres personnes qui en ont besoin. Le Tableau 1 donne un aperçu des changements en matière d'accès qu'a apporté le nouveau modèle de financement de la physiothérapie.

Tableau 1 : Changements apportés à l'accès à la physiothérapie en Ontario

Avant	Maintenant
L'approche de prestation de services et le modèle de financement ouvert adoptés antérieurement ont eu les résultats suivants : • accès inéquitable • problèmes de responsabilisation • soins non coordonnés	Le nouveau modèle de physiothérapie a les résultats suivants : • accès amélioré et équitable • responsabilisation des fournisseurs de soins • coordination des soins
Les pressions financières se sont accrues de façon agressive.	Le nouveau modèle de financement procure aux Ontariennes et Ontariens des soins ciblés et une plus grande valeur.

Les patients recevront autant de séances de physiothérapie que le ou la physiothérapeute juge nécessaire pour assurer leur rétablissement.

Parmi les personnes admissibles à des services de physiothérapie figurent :

- les résidents de foyers de soins de longue durée
- les personnes de plus de 65 et de moins de 20 ans
- les clients du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) âgés de 20 à 64 ans
- les personnes admissibles de tout âge qui ont besoin de physiothérapie à leur domicile ou après une ou plusieurs nuits à l'hôpital.

Cinq volets de services de physiothérapie et d'exercices/de prévention des chutes sont offerts. Le Tableau 2 donne un aperçu des services offerts dans chaque volet et de la façon d'y avoir accès.

Tableau 2 : Volets de services de physiothérapie

	Physiothérapie	Exercices et prévention des chutes	Comment y accéder
Exercices en groupe et cours de prévention des chutes		Oui	Consultez www.escvon.com ou composez le 519 352-4462, p. 5222
Soins de longue durée	Oui	Oui	Parlez au personnel infirmier ou à l'administration du foyer de SLD
Physiothérapie à	Oui	Oui	Composez le 310-CCAC

domicile		(2222)
Physiothérapie en consultation externe	Oui	Parlez avec votre fournisseur de soins primaires
Soins primaires	**Actuellement en processus de planification. Pour obtenir l'information la plus récente, consultez :** www.ontario.ca/physiotherapie.	

Le RLISS d'ÉSC a joué un rôle critique dans la réussite de la réforme de la physiothérapie. Ce rôle a inclut :

- la création de transitions sans heurs et de parcours de soins de réadaptation fonctionnelle
- responsabilisation relativement au financement
- liaison avec le MSSSLD
- surveillance des mesures de rendement

Comme toujours lorsqu'il s'agit de changements, des améliorations seront apportées au fil du temps pour veiller à ce que les résidents locaux aient accès à des services de physiothérapie accessibles et de haute qualité.

Transfert de la responsabilité des centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

En avril 2013, la responsabilité des centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète (CRCLD) a été transférée du MSSLD aux RLISS. Établis en 2009-2010 dans le cadre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (SOLD), les CRCLD ont été qualifiés d'investissement clé dans le système de santé dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé des Ontariennes et Ontariens aux prises avec le diabète ou à risque de le développer.

En assumant ce rôle, le RLISS d'ÉSC poursuit sur la lancée du CRCLD, notamment en cernant les besoins locaux et régionaux en matière de soins aux personnes diabétiques, conformément aux priorités du RLISS et de la province, et en mobilisant les fournisseurs de soins primaires et autres fournisseurs de soins aux personnes diabétiques de l'ensemble de la région de façon à promouvoir la coordination et l'intégration des services et à assurer le respect des normes de soins et pratiques exemplaires.

Parmi les activités et buts principaux de 2013-2014 figuraient :

- l'élaboration d'un plan d'action détaillé en matière de soins aux personnes diabétiques
- l'identification d'activités régionales prioritaires et de résultats escomptés en matière d'amélioration
- l'adoption d'un ensemble commun de mesures de rendement
- la coordination de services régionaux pour adultes prédiabétiques et diabétiques, afin de favoriser la mise en place d'un système plus intégré, axé sur les patients, accessible, équitable et efficace
- l'optimisation du rendement du capital investi.

En 2013-14, l'équipe de gestion et de prévention des maladies chroniques (GPMC) du RLISS d'ÉSC a mis en application le formulaire central unique de prise en charge qui donne aux patient accès à des centres de sensibilisation au diabète dans l'ensemble de la région. Ce nouveau processus élargi permet aux médecins et fournisseurs de soins de procéder à un seul aiguillage facile vers le CASC, et de mettre les patients en contact avec des programmes de sensibilisation au diabète offerts en temps opportun près du domicile. Grâce à cette collaboration des acteurs du système à l'amélioration de ce processus, les patients ont maintenant plus facilement accès à l'éducation et aux soins aux personnes diabétiques.

CyberSanté

Bureau régional de gestion de projet

À son bureau de gestion de la transformation, l'organisation TransForm Shared Service (TransForm) gère le bureau régional de gestion de projets (BGP). Le BGP chapeaute la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des projets propres à notre RLISS de façon systématique et efficace, établit les pratiques exemplaires et veille à leur exécution, et gère les projets et le changement.

Service d'harmonisation des ressources et d'aiguillage (HR/A)

La région d'Érié St. Clair s'emploie maintenant à favoriser l'harmonisation des ressources et l'aiguillage. L'HR/A est un outil puissant visant à réduire les jours d'ANS et à contribuer ainsi à la réduction des temps d'attente dans les SU. L'HR/A repère les personnes qui occupent inutilement un lit d'hôpital ou y reste trop longtemps, et les aide à faire la transition vers un autre milieu de soins.

Programme Connecting South West Ontario

Les activités régionales de cyberSanté ont fait un autre grand pas vers l'avant en 2013-2014 grâce aux efforts du programme Connecting South West Ontario (cSWO), qui est financé par cyberSanté Ontario. Le centre des sciences de la santé de London agit à titre de partenaire de prestation des services de cyberSanté Ontario et est responsable de la gestion des programmes de cSWO. À Érié St. Clair, TransForm agit à titre de partenaire de prestation des services et d'adoption et de gestion des changements, et collabore avec les fournisseurs de soins de santé locaux pour faciliter le travail et l'inclusion des solutions et des normes du programme cSWO à la prestation courante des soins. Le programme concerne des milliers de fournisseurs de services de santé associés à quatre RLISS : Érié St. Clair, Sud-Ouest, Waterloo Wellington, et Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Le but du programme Connecting South West Ontario consiste à instaurer un programme régional de cyberSanté qui met les renseignements sur la santé d'une personne à la disposition de tous les milieux de soins en temps opportun et de façon sécurisée, d'un bout à l'autre du continuum des soins. Le programme régional de cyberSanté englobe une variété de services connexes, comme le soutien des données, l'adoption et la gestion des changements, la gestion de projets, la gestion de la vie privée et l'élaboration de politiques.

Visualiseur clinique régional

La mise en œuvre d'un visualiseur clinique régional (ClinicalConnect[mc]) qui permet aux fournisseurs de soins autorisés de consulter en temps réel les renseignements électroniques sur la santé sécurisés de leurs patients, où qu'ils aient été recueillis au sein du continuum de la santé du Sud-Ouest de l'Ontario, est l'une des composantes clé du programme cSWO.

Préparation de l'arrivée Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH)

Le projet de préparation de l'arrivée du Système de gestion des rapports hospitaliers a également débuté dans Érié St. Clair, dans le cadre du programme the cSWO. Son but est de préparer l'environnement des dossiers médicaux électroniques d'Érié St. Clair en vue de l'adoption du SGRH. Le projet procure une interface électronique sécurisée entre les dossiers médicaux électroniques (DME) et les bureaux de médecins participants, ce qui permet la transmission directe et sécurisée des rapports des hôpitaux dans les DME des médecins.

Intégration

L'adoption de mesures d'intégration structurées et non structurées permettront de réaliser les orientations stratégiques du RLISS d'ÉSC — meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur. Le RLISS d'ÉSC croit que l'intégration englobe une variété d'activités de collaboration prenant diverses formes, de partenariats à la fusion d'organisations. Le travail du RLISS d'ÉSC dans ce domaine a accru la culture de collaboration dans l'ensemble du système de soins. Les exemples d'excellents partenariats abondent, comme le groupe de travail sur les transports de Sarnia/Lambton, le nouveau programme Homeward Bound de Chatham-Kent et les efforts de réorientation des hôpitaux de Windsor/Essex.

Les activités d'intégration incluent également l'initiative Shared Services Back Office, lancée lors du forum sur les conseils de leadership en novembre 2013. Ce modèle de partage des fonctions administratives mise sur le fait qu'en combinant les fonctions administratives dans un organisme, il est possible de rediriger les ressources humaines et financières vers les soins de première ligne. L'initiative reprend le modèle d'un projet réussi d'un autre RLISS et est applicable aux fournisseurs de soins de santé locaux. Au moment de lancer cette initiative, on a demandé aux organismes d'indiquer s'ils mettront l'initiative à exécution dès son lancement ou au moment de sa seconde phase.

À la fin de l'exercice 2012-2013, un transfert de fonds a été approuvé lors de la réunion du conseil du RLISS ouverte au public du 23 mars 2013. Le RLISS a transféré des fonds prévus pour l'exercice 2013-2014 d'un montant de 50 408 $ de Meals on Wheels Ridgetown à la résidence St. Andrew's en vue de la coordination des services de popote roulante offerts aux résidents de Ridgetown.

Le Tableau 3 donne un aperçu d'autres mesures d'intégration mises en place sur le territoire.

Tableau 3 : Mesures d'intégration du RLISS d'ÉSC, 2013-2014

Mesures d'intégration, 2013-2014			
Date	**Organisation/FSS**	**Type**	**Résolution**
25 février 2014 (réunion du conseil du RLISS d'ÉSC)	Hôpital Hôtel-Dieu Grace et Hôpital régional de Windsor	Transfert de financement	Résolution de Michael Hoare, secondée par Barb Bjarneson, en vue de déléguer l'autorité de signer les ententes de responsabilisation en matière de services mises à jour de 2013-2014, dûment remplies, de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace et de l'Hôpital régional de Windsor (ERS-H), qui appartient actuellement au conseil du RLISS D'ÉSC, au président du conseil et directeur général du RLISS d'ÉSC. *Résolution adoptée.*
28 janvier 2014 (réunion du conseil du RLISS d'ÉSC)	CSC North Lambton et Dr Nasir Ali	Base volontaire	Services de réadaptation cardiaque, Sarnia/Lambton; texte repris du procès-verbal approuvé et signé par le conseil, 28 janvier 2014 : « Ralph Ganter, le directeur principal de la conception et de la mise en œuvre du système de santé, s'est entretenu à propos d'une note d'information (aux dossiers) distribuée au conseil avant la réunion du conseil. »

Maillons santé

Il importe que les personnes ayant des troubles multiples complexes reçoivent les meilleurs soins possibles. Les maillons santé reconnaissent que 5 % de la population utilisent, malgré eux, 66 % des ressources en santé. Ces résidents pourraient bénéficier d'un type de modèle de soins différent, qui reposerait sur une approche de soins partagés misant sur des services de prise en charge de la santé.

Les maillons santé sont des partenariats structurés de fournisseurs de services dotés d'une responsabilité latérale. Essentiellement, cela signifie qu'un cercle de fournisseurs de soins est responsable les uns envers les autres, envers le système et envers le patient, dans le but d'améliorer les soins. Les buts sont les suivants :

1. améliorer l'accès aux soins primaires
2. coordonner les soins dans l'ensemble du système de soins de santé
3. attribuer les ressources de façon efficace, et faire le suivi et la démonstration des résultats.

La région d'Érié St. Clair devrait mettre sur pied six maillons santé une fois le projet pleinement mis en œuvre; cependant, de grands progrès ont été faits en un an seulement sur le plan de l'élaboration et de la mise en œuvre des maillons santé. En date du 31 mars 2014, quatre maillons santé sont à l'étape de l'élaboration sur le territoire du RLISS d'ÉSC. Le Tableau 4 donne un aperçu des stades d'élaboration de chaque maillon santé.

Tableau 4 : Maillons santé dans la région d'Érié St. Clair

Sous-régions du RLISS	Stade d'élaboration
Chatham-Kent	✓ évaluation de l'état de préparation approuvé ✓ accent initial sur le centre-ville de Chatham ✓ plan d'affaire préparé, soumis et approuvé ✓ calendrier de mise en œuvre de deux ans
Comté Essex South Shore	✓ évaluation de l'état de préparation effectuée, soumise et en attente d'approbation ✓ plan d'affaire préparé, soumis et en attente d'approbation
Grand Bend/ South Huron	✓ examen préliminaire des données en cours ✓ évaluation de l'état de préparation effectuée et soumise
Sarnia	✓ formation du groupe consultatif clinique ✓ examen préliminaire des données ✓ projet de mobilisation des soins primaires en cours ✓ formation de l'équipe de leadership
Windsor	✓ séances d'éducation sur les maillons santé offertes aux médecins

Partenaires du maillon santé de Chatham-Kent

Société Alzheimer de Chatham-Kent
Association canadienne pour la santé mentale – Lambton-Kent
Centre de santé communautaire de Chatham-Kent
Équipe de santé familiale de Chatham-Kent
Chatham-Kent Health Alliance
Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair
Family service Kent
Medavie EMS Ontario, Chatham-Kent
Résidence St. Andrew's
Équipe de santé familiale Thamesview
Équipe de santé familiale du district de Tilbury
Érié St. Clair — Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada
Centre de traitement Westover

Partenaires du maillon santé du Comté d'Essex South Shore

Équipe de santé familiale de Leamington et région
Centre de santé Harrow (équipe de santé familiale)
Clinique dirigée par une infirmière praticienne, comté d'Essex
Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair
Sun Parlor Home
Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada – Comté de Windsor-Essex
Société Alzheimer de Windsor et du comté d'Essex
Centre de santé communautaire de Windsor-Essex
Conseil communautaire de South Essex
Association canadienne pour la santé mentale – Windsor-Essex
Essex-Windsor EMS
Hôpital Memorial du district de Leamington
Aide à la vie autonome Sud-Ouest de l'Ontario
Services communautaires d'Essex

Partenaires du maillon santé de Sarnia/Lambton

Société alzheimer de Sarnia-Lambton
Croix-Rouge canadienne
Lambton Elderly Outreach
Équipe de santé familiale
Centre de santé communautaire de Lambton Nord
Organisation de services partagés TransForm
Clinique dirigée par une infirmière praticienne, Twin Bridges
Marche Des Dix Sous Canada
The Inn of the Good Shepherd
Family Counselling Centre
Comté de Lambton (programme de jours)
Fournisseurs de soins de longue durée. Sarnia-Lambton
Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada – district Sarnia-Lambton
Association canadienne pour la santé mentale
Bluewater Health

Partenaires du maillon santé West Coast

Centre de santé communautaire de la région de Grand Bend
South Huron Hospital Association
Société Alzheimer du comté d'Huron
One Care Home & Community Support Services
Lambton Elderly Outreach
Équipe de santé familiale de la région de Bluewater
Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair
Pharmacie Pharmasave, Grand Bend
Huron County EMS
Lambton Public Health
Pharmaprix nº 1023, Grand Bend
Organisation de services partagés TransForm
Équipe de santé familiale de Central Lambton
Centre d'accès aux soins communautaires de South West
West Huron Care Centre/Blue Water Rest Home Inc.
Pharmacie indépendante, Loblaw
Comté de Lambton
Association canadienne pour la santé mentale – Lambton-Kent

Participation communautaire

Le système de soins de santé que gère le RLISS d'ÉSC répond aux besoins d'une population diversifiée de 650 000 personnes. Nos clients sont tant des nourrissons que des personnes âgées, tant des personnes généralement en bonne santé que des personnes ayant des maladies chroniques, voire parfois des patients en soins palliatifs. Chaque patient à des besoins différents en matière de soins de santé et des priorités différentes en ce qui a trait à la planification des soins de santé.

L'année dernière, le RLISS d'ÉSC a entrepris plusieurs initiatives clés de mobilisation de la collectivité qui étaient conçues pour accroître notre compréhension des préoccupations des gens en matière de santé et veiller à ce que les objectifs des différents fournisseurs de soins de santé soient raisonnables, réalisables et en cours d'être atteints.

Parmi ces initiatives figurait le travail du conseil sur les soins primaires du RLISS d'ÉSC. Le RLISS d'ÉSC a créé un réseau de fournisseurs de soins primaires et d'intervenants clés pour le conseiller à propos de questions de planification, d'évaluation, d'intégration et d'amélioration de la qualité des activités du RLISS touchant les soins primaires. Le conseil a travaillé à la création d'une série d'initiatives stratégiques pour orienter ses activités au cours des trois prochaines années.

En 2013-2014, le conseil d'administration du RLISS d'ÉSC a réaligné le comité de la qualité et de la sécurité sur le conseil de la qualité. Le conseil a pour mandat de fournir un leadership et une supervision en matière de gouvernance relative à la qualité des services de santé, de façon à créer de meilleurs soins, de meilleures expériences et une meilleure valeur pour les résidents d'Érié St. Clair.

Parmi les autres activités de mobilisation figurent les réunions ouvertes du conseil du RLISS d'ÉSC auxquelles le grand public, les fournisseurs de services de santé et les médias sont les bienvenus. Les points à l'ordre du jour et les sujets de discussion sont disponibles en ligne à l'avance de sorte que les parties intéressées puissent préparer leurs interventions. Les réunions sont aussi retransmises par Internet pour que les clients puissent suivre les débats tranquillement à la maison. Ces réunions ouvertes commencent toujours par une séance à microphone ouvert au cours de laquelle les participants peuvent communiquer des renseignements importants aux membres du conseil du RLISS d'ÉSC. Le RLISS d'ÉSC intervient aussi activement au sein de la collectivité, en organisant des séances d'information ciblées et des présentations à l'intention de groupes communautaires et d'associations professionnelles.

De ces façons et de bien d'autres, Le RLISS d'ÉSC cherche toujours à accroître sa transparence et son accessibilité, et à centrer encore plus ses activités sur les clients. La meilleure compréhension des raisons qui motivent nos décisions et des moyens que nous mettons à la disposition des résidents d'Érié St. Clair pour nous joindre est essentielle à une relation beaucoup plus saine avec la collectivité.

Participation des francophones

L'accès à des renseignements en français sur la santé peut aider à faire en sorte que les résidents francophones d'Érié St. Clair aient de meilleurs résultats en matière de santé.

En 2013-2014, Les RLISS d'Érié St. Clair et du Sud-Ouest se sont regroupés pour élaborer une trousse exhaustive sur les services en français (SF), qu'ils ont lancée durant un événement de novembre 2013. Le conférencier invité à l'événement, le commissaire aux services en français de l'Ontario François Boileau, a rappelé aux fournisseurs de services de santé présents l'importance de fournir des services de santé en français de qualité et appropriés sur le plan culturel. Le but de la trousse est de fournir aux fournisseurs de services de santé locaux les ressources dont ils ont besoins pour prodiguer des services en français.

L'exercice 2013-2014 a aussi été marqué par l'ajout d'un nouveau service. Les résidents de Pain Court/Chatham et de Windsor ont maintenant accès, deux fois par semaine, à des cours d'exercice et de prévention des chutes en langue française.

Peuples autochtones

Il est important de faire en sorte que les peuples autochtones aient accès à des soins de santé, y compris des soins primaires sûrs sur le plan culturel. Pour y parvenir, le RLISS d'ÉSC a effectué de nouveaux investissements, noué de nouveaux partenariats et participé à de nombreux événements, dont ce qui suit :

- Le RLISS d'ÉSC a fourni un financement annualisé additionnel au centre de santé communautaire de Chatham-Kent (CSC de CK) afin d'élargir les services de santé primaires offerts sur l'île Walpole. Le nouveau financement a permis au CSC de CK d'accroître ses programmes et d'embaucher du nouveau personnel, y compris un médecin à temps plein, un travailleur social et un soigneur traditionnel, à sa clinique de l'île Walpole.
- En collaboration avec le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest (SOAHAC) et le CSC de Windsor-Essex, le RLISS d'ÉSC a pu appuyer l'embauche d'une infirmière praticienne autochtone qui, dans les locaux du centre d'amitié autochtone, prodigue des soins primaires dans un milieu communautaire accessible et de confiance.
- Dans le but de réduire la prévalence élevée de diabète chez les peuples autochtones, le RLISS d'ÉSC s'est associé avec l'Initiative de lutte contre le diabète chez les autochtones du Sud de l'Ontario pour planifier des forums de sensibilisation au diabète chez les autochtones, et en être l'hôte. Le premier de ces forums a eu lieu à Windsor. La planification de deux forums additionnels a débuté, dont l'un à Moraviantown et l'autre sur l'île Walpole. Ces événements mettront en vedette le programme de prévention du diabète chez les jeunes de l'organisme Reztore Pride artists.
- Le personnel et les membres du conseil du RLISS d'ÉSC doivent avoir accès à une formation sur les compétences culturelles autochtones. Le RLISS a collaboré avec le SOAHAC pour planifier une séance de formation en compétence culturelle qui aura lieu le premier trimestre de 2014-2015, et en être l'hôte.
- Durant l'exercice 2014-2015 a débuté la planification d'un forum de bien-être mental autochtone, en collaboration avec le SOAHAC. L'événement a eu lieu pour favoriser les relations entre les fournisseurs de services de santé. La planification d'un groupe de travail axé spécifiquement sur les besoins des personnes autochtones en matière de santé mentale et de dépendances a également débuté.
- Le réseau sur les soins en fin de vie d'Érié St. Clair a établi des ponts avec le navigateur du système pour les médecins et patients autochtones, par l'entremise d'Action cancer Ontario (ACO). Le navigateur du système pour les patients autochtones participe également au sous-comité de l'éducation du réseau sur les soins en fin de vie. Grâce à ce partenariat, on a offert des ateliers à Moraviantown et commencé à donner suite aux demandes provenant d'autres communautés autochtones.

Nous continuons de collaborer avec le SOAHAC pour améliorer les résultats en matière de santé et réduire l'incidence de maladies chroniques à l'échelle de la région d'Érié St. Clair.

Le Tableau 5 donne un aperçu de certaines des activités de mobilisation de la collectivité mises en œuvre par le RLISS d'ÉSC au cours du dernier exercice.

Tableau 5 : Initiative de mobilisation de la collectivité du RLISS D'ÉSC, 2013-2014

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
Gouvernance	12	Réunions ouvertes du conseil	Questions liées à la gouvernance du RLISS et d'autres affaires.	Les réunions ouvertes du conseil fournissent au public l'occasion de se renseigner davantage sur les soins de santé locaux.
	5	Conseils du leadership	Conseils des trois comtés composés de représentants de la gouvernance de tous les fournisseurs de services financés par le RLISS d'ÉSC.	Mise en commun des pratiques exemplaires, accroissement des partenariats entre les fournisseurs de services, partage des connaissances, réseautage.
	1	Conseils du leadership — webinaire sur la gouvernance	Maintien de l'élan et des apprentissages provenant des séances en face-à-face des conseils du leadership.	Éducation continue et accroissement des compétences, des connaissances et des capacités décisionnelles en lien avec la gouvernance.
	7	Réunions du conseil à microphones ouverts	Les membres du public peuvent s'adresser au conseil d'administration du RLISS lors d'une séance à microphone ouvert.	Questions et points pertinents soulevés en présence des membres du conseil d'administration qui ont un contact direct avec les membres de la collectivité.
	7	Points saillants des réunions ouvertes du conseil	Points saillants de l'information et des décisions découlant des réunions ouvertes du conseil distribués et affichés en ligne.	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
Conseil des dirigeants communautaires — Chatham-Kent	S/O	Conseil des dirigeants communautaires de Chatham-Kent	Résolution officielle signée par les dirigeants communautaires en vue de collaborer à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie pour tous à Chatham-Kent. Le directeur général du RLISS d'ÉSC, Gary Switzer, est co-président du conseil.	Lancement de la campagne antitabac « CK Tobacco-Free Pledge », qui encourageait les résidents à s'engager à faire une différence en décourageant aux gens de commencer à fumer, en aidant ceux qui veulent cesser de fumer et en protégeant leur entourage de la fumée secondaire.
Soins palliatifs résidentiels/ soins en fin de vie	4	Conseil consultatif du RLISS	Examiner les progrès par rapport au plan annuel (découlant du plan stratégique quinquennal) et conseiller le RLISS, comme l'indique la déclaration provinciale.	Tous les secteurs offrant des soins aux patients mourants participent à l'élaboration du programme.
	4 par comté	Mobilisation locale – Réseau sur les soins en fin de vie/soins palliatifs	Examiner les progrès à l'échelle locale.	Intégration du programme en milieu clinique.
	2	Sous-comité sur l'éducation – réseau sur les soins en fin de vie/soins palliatifs	Intégration et éducation à Érié St. Clair.	Les lacunes sur le plan de l'éducation ont été cernées et réglées.
Santé mentale et dépendance	Réunions mensuelles de rendement et rencontres trimestriel-les	Réunions des infirmières de télémédecine	Le RLISS d'ÉSC compte 14 infirmières et infirmiers en télémédecine qui se concentrent sur la gestion de la maladie chronique et la santé mentale et les dépendances auprès des groupes de population primaires.	Accroître l'accès et offrir des soins plus près du domicile, réduire les transferts d'hôpital et, au besoin, faciliter les transferts.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
	6	Hôpital Memorial du district de Leamington et région — coordination et partenariat dans le domaine de la santé mentale et des dépendances	Veiller à ce que des services relatifs à la santé mentale et aux dépendances soient offerts dans le comté de façon coordonnée, par des partenariats.	Prestation de services et accès équitable.
	4	Séances d'exercices et cours de prévention des chutes	Rencontre avec des partenaires à propos des séances d'exercices et cours de prévention des chutes : Infirmières de l'Ordre de Victoria, CSC, bureaux de santé publique.	Réduire le taux de chutes, les admissions prématurées dans des foyers de SLD et les fractures.
	4	Réseau sur la santé mentale et les dépendances	Réseau sur la santé mentale et les dépendances du RLISS d'ÉSC.	Leadership, suivi et surveillance des services de santé mentale et de lutte contre la dépendance, rendement et nouveau financement.
	1	Rencontre/atelier sur l'accumulation excessive et les soutiens communautaires du Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement	Ateliers pour les professionnels sur les facteurs de risque associés à l'accumulation excessive.	Réunion de professionnels de l'ensemble de la collectivité en vue de discuter des facteurs de risque associés à l'accumulation excessive et formation d'un nouveau comité directeur sur l'accumulation excessive à Chatham-Kent.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
	1	Enfants et jeunes ayant des dépendances	Réunion pour brosser le portrait de l'état des services pour les jeunes ayant des besoins liés à la dépendance.	Rencontre de fournisseurs de services des secteurs de la santé et de la dépendance, du MSEJ et autres. Portrait de l'état de la situation. Participation à l'élaboration d'un plan à l'intention du responsable des services de santé mentale et de lutte contre la dépendance destinés aux jeunes.
	4	Groupe de travail sur la santé mentale et les services correctionnels du Sud-Ouest	Rassemblement de professionnels du MSSC, de l'ACSM, des CSC et des hôpitaux. Ce groupe s'aligne sur le groupe de travail provincial.	Groupe de travail chargé d'aider à cerner les besoins en matière de services de santé mentale du nouveau centre correctionnel du Sud-Ouest.
	4	Groupe de travail sur la gouvernance – Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement	Aide à la mise en œuvre du Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	Planification, collecte de données et collaboration en lien avec le programme.
	4	Services de soutien communautaire/Premier lien/groupe de travail sur les programmes de relève de jour pour adultes	Collaboration du groupe de travail et des fournisseurs de services en vue d'uniformiser les services de relève et les programmes de jours pour adultes.	Efforts en vue d'uniformiser les processus et la qualité, p. ex. en intégrant des infirmières aux programmes de jour.
	6	Sous-groupes de travail – santé mentale, dépendance, rendement	Rencontre de fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la dépendance pour assurer la	Planification et mise à jour des activités de suivi du rendement avec les fournisseurs.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
			qualité et la transmission de données standards.	
	6	Groupe de travail sur les troubles alimentaires	Les fournisseurs de services liés aux troubles alimentaires (Centre de santé communautaire de Windsor Essex et Bulimia Anorexia Nervosa Association) et à l'obésité se sont rencontrés pour discuter de l'interface entre les deux services. Rencontres subséquentes pour traiter de la façon dont les services devraient interagir au moment de la prise en charge, de l'évaluation, des groupes de traitement conjoint et du suivi.	Le groupe a déterminé que le gros des besoins touche les interventions thérapeutiques intégrées, l'évaluation spécialisée potentiellement commune et les groupes codirigés.
	4	Santé mentale, lutte contre la dépendance et logement (municipalités, CASC et RLISS D'ÉSC)	En partenariat avec les trois municipalités, le RLISS e entrepris de simplifier les services et assurer l'accès et la communication claire.	Simplification des services, amélioration de l'accès, clarification des communications et création de partenariats.
SU/ANS	10	Conseil consultatif des responsables cliniques et infirmières exécutives/infirmiers exécutifs du RLISS d'ÉSC	Aucun changement par rapport à l'exercice précédent.	Aucun changement par rapport à l'exercice précédent.
	2	Groupe de travail sur le rendement des ANS	Dans l'ensemble des régions du RLISS D'ÉSC, promouvoir et favoriser l'adoption de stratégies qui veilleront à ce que les	Avec le RLISS d'ÉSC, élaborer un système qui mesurera, décrira et surveillera avec exactitude l'état

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
			membres de la collectivité bénéficient du milieu de vie le plus approprié. Optimiser la capacité du système et éviter et limiter les dédoublements en intégrant les secteurs.	actuel et continu des ANS.
Peuple autochtone	3	Comité de planification des activités de sensibilisation au diabète parmi les communautés autochtones et métis	Comité composé de professionnels de la santé autochtones locaux, d'intervenants et du personnel du RLISS D'ÉSC.	Identification des besoins des communautés autochtones et métis en matière de santé et planification d'une activité d'échange d'information en vue d'améliorer les modes de vie au sein de la population à risque.
	1	Jour de sensibilisation au diabète chez les communautés autochtones	Événement de collaboration entre les autochtones et les fournisseurs de services de santé conventionnels qui est axé sur l'échange d'information, la guérison traditionnelle et le réseautage.	Sensibilisation de la population à la bonne alimentation et exercices appropriés sur le plan culturel; réseautage entre les fournisseurs de soins de santé locaux.
	1	Comité conjoint du RLISS D'ÉSC, de SOAHAC et des intervenants autochtones de première ligne (Windsor)	Mise en commun d'information et activités de planification relatives aux communautés autochtones et métisses en milieu urbain.	Identification de questions de santé propres aux communautés autochtones et métisses en milieu urbain et création de liens avec les services existants de SOAHAC.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
	2	Planification de la prévention du diabète chez les autochtones en collaboration avec la SOADI	Collaboration de la SOADI avec le RLISS D'ÉSC dans le but de fixer les priorités des activités de prévention à l'échelle du territoire du RLISS.	Planification et appui par le RLISS d'ÉSC de deux événements de prévention ciblant les jeunes à Moraviantown et sur l'île Walpole en 2014-2015.
	1	Groupe de travail sur la planification des services de santé mentale et de lutte contre la dépendance à l'intention des communautés autochtones.	Séance de planification conjointe d'un événement de bien-être autochtone d'une journée du personnel du SOAHAC et du RLISS D'ÉSC.	Organisation, en avril 2014, d'un forum sur la santé mentale et la dépendance au sein des communautés autochtones qui a mené à la création d'un sous-comité du réseau du RLISS D'ÉSC sur la santé mentale et la dépendance.
Francophones	4	Comité de liaison des RLISS d'ÉSC/du Sud-Ouest et de l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF)	Forum de collaboration et de dialogue permanent entre l'EPSSF, le RLISS du Sud-Ouest et le RLISS d'ÉSC à des fins d'amélioration des résultats en matière de santé des francophones de ces régions.	Collaboration des partenaires en vue d'améliorer l'accès à des services en français, en particulier chez les populations prioritaires – y compris les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou dépendances, les personnes atteintes d'une maladie chronique, notamment le diabète, les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes – à des services en français.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
	2 groupes de travail avec des personnes âgées; 4 groupes de discussion avec des interve-nants	Étude de l'EPSSF sur les services aux personnes âgées	Appuyer l'organisation par l'EPSSF de groupes de travail avec des personnes âgées et de groupes de discussion et d'entrevues individuelles avec des intervenants (fournisseurs de services de santé et responsables du RLISS).	L'EPSSF a été capable de mieux comprendre la situation relative aux services offerts aux personnes âgées francophones, du point de vue des personnes âgées et des intervenants.
	1	Rencontres avec des fournisseurs de services de santé identifiés ou désignés	Présentation de la Trousse sur les services en français, autres mises à jour sur ces services et discussion des questions d'intérêt actuelles et prochaines étapes.	Les fournisseurs de services de santé identifiés et désignés ont maintenant les ressources nécessaires pour procéder à la prestation de services en français.
	3	Réunions de groupes d'exploitants d'établissement de SLD	Présentation et distribution de la Trousse sur les services en français.	Les fournisseurs de services de santé connaissent la trousse et son contenu.
	9	Rencontres individuelles avec les fournisseurs de services de santé	Présentation de la Trousse sur les services en français ou suivi de son utilisation, et discussion des questions d'intérêt actuelles et prochaines étapes.	Les fournisseurs de services de santé identifiés et désignés sont familiers avec la trousse et plus confiants lorsqu'il s'agit de prodiguer des services en français.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
Réadaptation	9	Réunions du comité de mise en œuvre du plan stratégique de réadaptation du RLISS D'ÉSC	Réseau de fournisseurs et d'intervenants offrant du soutien en vue de la planification, de l'intégration et de la mise en œuvre du système.	Progrès en vue de réaliser les objectifs présentés dans le plan stratégique de réadaptation.
	1	Forum de soins de réadaptation du RLISS D'ÉSC intitulé « Functional Decline and Rehabilitation of the Frail Elderly: Building our Knowledge », qui a eu lieu le 18 septembre 2013 à Windsor. Présence : 88 fournisseurs de services de santé de l'ensemble du continuum de soins.	Renforcement de l'éducation et des connaissances au moyen de présentations effectuées par un gériatre principal, une responsable de la réadaptation du RLISS D'ÉSC et deux fournisseurs locaux de soins de réadaptation. Engagement des participants à une discussion dirigée sur les principaux besoins du système en vue de l'amélioration des soins de réadaptation à l'intention des personnes âgées.	Élaboration de recommandations sur la standardisation, la collaboration et l'uniformité des services. Besoin d'accroître l'expertise spécialisée, l'intégration et l'adoption de pratiques exemplaires en matière de soins des personnes âgées. Recommandations incorporées aux analyses de rentabilisation du RLISS D'ÉSC (en attente d'approbation).
Prévention et gestion de la maladie chronique	3	Groupe de travail sur la BPCO de Windsor-Essex	Établissement de réseaux de fournisseurs et d'intervenants pour mettre en œuvre un modèle de planification d'un parcours de soins dans le contexte du continuum de services de	Les groupes de travail ont identifié les besoins locaux et travaillé ensemble pour établir des parcours de soins. Les membres ont fourni un leadership et des observations en vue de l'élaboration

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
	4	Groupe de travail sur le diabète de Windsor-Essex	prévention et de gestion de la maladie chronique.	d'analyses de rentabilisation touchant les besoins en matière de prévention et gestion de la maladie chronique.
	4	Groupe de travail sur les AVC de Windsor-Essex		
	4	Groupe de travail sur l'insuffisance cardiaque globale de Windsor-Essex		
	4	Groupe de travail sur la prévention de Windsor-Essex		
	6	Groupe de travail sur l'abandon du tabac de Windsor-Essex	Établissement de groupes de travail en vue d'accroître les taux d'abandon du tabac par l'entremise de l'élaboration d'un modèle de parcours de soins.	Identification du modèle actuel de parcours de soins. Élaboration du modèle futur de parcours de soins en fonction des recherches, pratiques exemplaires et besoins locaux. Un processus d'élaboration d'une analyse de cas a été entrepris et devrait être terminé en 2014-2015.
	2	Groupe de travail sur l'abandon du tabagisme de Chatham-Kent		Adoption d'un mandat par le groupe de travail. Début de la planification d'un parcours de soins pour l'avenir.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
	1	Forum de planification des concepts clés de la prévention et de la gestion de la maladie chronique	Forum rassemblant 40 fournisseurs de services et intervenants de l'ensemble du RLISS D'ÉSC afin de définir et d'opérationnaliser les concepts clés touchant l'ensemble des parcours de soins en prévention et gestion de la maladie chronique.	Information utilisée pour l'élaboration d'analyses de rentabilisation touchant la prévention et la gestion de la maladie chronique.
	1	Forum de prévention et de gestion de la maladie chronique — exercice de renforcement de la capacité communautaire	Forum d'orientation sur le processus d'élaboration d'analyses de rentabilisation dans le contexte des parcours de soins en prévention et gestion de la maladie chronique. Participation de 53 fournisseurs de services et intervenants.	Établissement de groupes de travail ayant un aperçu clair de l'élaboration d'analyses de rentabilisation touchant la prévention et la gestion de la maladie chronique.
	36 (6 groupes de travail se sont réunis 6 fois)	Groupes de travail chargés des analyses de rentabilisation touchant la prévention et la gestion de la maladie chronique	Établissement de groupes de travail chargés d'élaborer des analyses de rentabilisation.	26 analyses de rentabilisation ont été élaborées par les groupes de travail.
Soins primaires	4	Réunions du conseil	Attention portée sur l'élaboration d'un plan stratégique triennal.	Élaboration du plan stratégique triennal.
Qualité	2	Réunions du conseil	Le conseil de la qualité et le comité de la qualité et de la sécurité ont été fusionnés et portent le nom de conseil de la qualité.	Le conseil a déterminé que la première initiative touchant la qualité des soins viserait les soins relatifs aux AVC.

Initiative	Fréquence (nbre de fois par année)	Format	Contenu	Résultat(s)
Soins orthopédiques	3	Comité orthopédique régional	Travail du comité axé sur l'élaboration d'un plan stratégique triennal.	Élaboration du plan stratégique triennal. Achat du logiciel Access to Care[mc] de Novari Health dans le but de simplifier l'établissement du calendrier des chirurgies et effectuer des gains d'efficience.

Conseil d'administration

Nom	Poste	Région	Mandat
Martin Girash	Président	Windsor	Du 20 novembre 2013 au 19 novembre 2016
Michael (Mike) Hoare	Vice-président	Grand Bend	Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014
Mike Lowther	Administrateur	Chatham-Kent	Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013 Du 6 octobre 2013 au 5 octobre 2016 (renomination)
Barbara Bjarneson	Administratrice	Windsor	Du 9 février 2011 au 8 février 2014 Du 9 février 2014 au 8 février 2017 (renomination)
Robert (Bob) Bailey	Administrateur	Amherstburg	Du 18 avril 2011 au 17 avril 2014
Joseph Bisnaire	Administrateur	Windsor	Du 2 juin 2011 au 1er juin 2014

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit les obligations du MSSLD et du RLISS d'ÉSC en ce qui a trait à la planification, à l'intégration et au financement des services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette entente de responsabilisation constituent un processus de collaboration qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS d'ÉSC et nous aide à renforcer le système de santé local.

Tableau 6 : Indicateurs de rendement du RLISS D'ÉSC en vertu de l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

N° de l'IR	Indicateurs de rendement	Valeur de départ du RLISS 2013-2014	Cible de rendement du RLISS 2013-2014	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2013-2014	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2013-2014
The RLISS D'ÉSC continue d'afficher un rendement élevé en matière de durée de séjour (DS) dans les salles des urgences (SU) pour les patients admis, de tomodensitogrammes, de réadmissions dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues (GMA), de chirurgies de la cataracte, d'IRM, de CASC et de réadmissions pour consommation de drogues dans un délai de 30 jours. En matière de cancer et de DS dans les SU de patients non gravement atteints et non admis, le RLISS D'ÉSC s'en tire mieux que la moyenne provinciale. Le RLISS a l'occasion d'améliorer ses résultats en matière de DS dans les SU des patients gravement atteints et admis, d'évaluations initiales des médecins, de durée d'attente d'un lit, d'ANS, d'arthroplasties de la hanche et du genou, et de réadmissions pour troubles mentaux ou dépendances dans un délai de 30 jours. Les ANS continuent d'être une priorité pour le RLISS D'ÉSC. L'initiative Chez soi avant tout commence à porter ses fruits et moins de personnes attendent à l'hôpital un lit de SLD. Plus de patients effectuent également un retour à la maison/au sein de la collectivité, aidés de services de soutien appropriés. L'accent est placé sur les taux de réadmission dans un délai de 30 jours et le modèle de gestion de la maladie chronique. Le RLISS D'ÉSC a aussi mis en œuvre une stratégie orthopédique qui commence à avoir une incidence sur les temps d'attente d'arthroplasties de la hanche et du genou, et a entremis la mise en œuvre d'un plan stratégique touchant la santé mentale et la dépendance qui réduira le taux de réadmission en SU dans les 30 jours. De plus, l'adoption d'une approche intégrée de soutien à la santé mentale et aux dépendances par le milieu des soins actifs en santé mentale de Chatham-Kent et de Sarnia/Lambton, et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), a porté des fruits.					
Accès aux services de santé					
Le RLISS D'ÉSC a fait des gains importants en matière de DS des patients admis dans les SU et maintient un rendement considérablement meilleur que la moyenne provinciale. De plus, le RLISS D'ÉSC continue d'afficher un des meilleurs rendements des RLISS en matière de temps d'attente de chirurgies du cancer, d'IRM, de tomodensitogrammes et de chirurgies de la cataracte.					
1	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile	24,18	20,00	24,50	22,67
2	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ÉTG) – 90e percentile	6,92	6,50	6,88	6,92
3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ÉTG) – 90e percentile	3,85	3,90	3,85	3,82

4	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (84 jours) – chirurgies du cancer	96,00 %	90,00 %	93,75 %	96,69 %
5	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (90 jours) – pontages coronariens	NA	NA	NA	NA
6	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (182 jours) – chirurgies de la cataracte	100 %	90,00 %	98,97 %	98,88 %
7	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (182 jours) – arthroplasties de la hanche	87,00 %	90,00 %	88,59 %	83,01 %
8	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (182 jours) – arthroplasties du genou	85,00 %	85,00 %	77,64 %	77,35 %
9	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (28 jours) – examens par IRM	85,00 %	90,00 %	50,69 %	68,31 %
10	Pourcentage de cas de priorité IV complétés en dedans des cibles d'accès (28 jours) – tomodensitogrammes	95,00 %	90,00 %	93,64 %	96,47 %

Intégration et coordination des soins

À l'heure actuelle, la demande en matière de soins de longue durée sur le territoire du RLISS d'ÉSC surpasse la capacité. Les taux d'ANS sont à la baisse. Un délai dans la création de places en établissement de SLD à Windsor a forcé le RLISS d'ÉSC à effectuer des investissements de rechange dans des services de soutien communautaire, des lits temporaires de SLD, des lits pour convalescents, des lits de soins continus complexes et des services d'aide à la vie autonome. Ces investissements recevront un appui additionnel sous forme de désignation de secteurs prioritaires clés (p. ex. AVC, orthopédie, gériatrie/personnes âgées fragilisées), comme l'indique le plan stratégique de réadaptation du RLISS D'ÉSC et la philosophie « Évaluer et rétablir ». Le RLISS D'ÉSC a aussi l'un des meilleurs délais d'attente de services de CASC de la province. Des investissements ont été effectués dans les équipes d'EITR et la télémédecine de soutien en milieu rural.

11	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS*	15,30 %	15,30 %	20,37 %	20,10 %
12	Temps d'attente pour des services à domicile du CASC – entre le moment du dépôt de la demande en milieu communautaire et l'obtention des premiers services du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	17,00	17,00	16,00	23,00

Qualité et résultats de la santé améliorés					
Le RLISS D'ÉSC a fait d'importants gains en matière de réadmission après 30 jours pour surconsommation de drogues. Les réadmissions relatives à des taux de réadmission sélectionnés dans un délai de 30 jours continuent d'être faibles dans le RLISS en raison de la mise en œuvre d'une stratégie sur la maladie chronique et d'un plan stratégique en matière de santé mentale et de dépendance. De plus, plusieurs investissements clés ont été faits, notamment pour appuyer les programmes de jour offrant des services de gestion du sevrage à Sarnia/Lambton, et des nouveaux partenariats ont été établis avec le MSSC, et entre des fournisseurs de services de lutte contre la dépendance et des fournisseurs de services d'urgence aux victimes d'agressions sexuelles.					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées **	15,56 %	12,80 %	16,54 %	15,19 %
14	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux*	19,10 %	17,60 %	18,92 %	19,20 %
15	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour la surconsommation d'alcool et d'autres drogues*	23,20 %	22,00 %	19,97 %	22,87 %

**Les données pour l'exercice 2013-2014 portent sur les quatre trimestres de données les plus récents (T4 de 2012-2013 au T3 de 2013-2014*

***Les données pour l'exercice 2013-2014 portent sur les quatre trimestres de données les plus récents (T3 de 2012-2013 au T2 de 2013-2014*

Rendement opérationnel

Encore une fois, le RLISS D'ÉSC a un petit excédent budgétaire à la fin de l'exercice, dont vous trouverez les détails dans notre État des activités financières. Nous avons offert 1 123,8 millions de dollars en financement à 82 fournisseurs de services de santé en 2013-2014. Notre budget d'exploitation s'élevait à 5,6 millions de dollars, tandis que nos budgets de projets se chiffraient à 1.3 million de dollars au total.

Secteur	Financement (million de $)
Hôpital	690,1
Soins de longue durée	195,8
Centres d'accès aux soins communautaires	130,3
Santé mentale	34,1
Centres de santé communautaire	31,6
Services de soutien communautaire	20,7
Dépendance	10,1
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	9,5
Programme d'intervention auprès des victimes de traumatisme crânien	1,6
Activités du RLISS	6,9
Total pour l'exercice 2013-2014	**1 130,7**

En 2013-2014, le RLISS D'ÉSC est passé à 36 employés. Cet ajout de personnel nous permettra de combler les nouvelles exigences découlant du transfert des activités des centres de coordination régionaux du diabète (qui a eu lieu à la fin de 2012-2013) et d'élargir notre équipe de rendement pour satisfaire à la demande croissance d'information.

Durant l'année, quatre personnes ont joué le rôle de responsables de secteurs professionnels pour le RLISS d'ÉSC :

- le Dr Eli Malus, responsable des soins intensifs
- le Dr David Ng, responsable des salles des urgences
- le Dr Martin Lees, responsable des soins primaires
- Paul Audet, responsable de cyberSanté

Parmi les projets qui continuent de recevoir du financement additionnel du MSSLD figurent :

- soutien continu à l'entité de planification des services de santé en français
- fonds octroyés pour encourager la participation autochtone
- maintien du soutien financier aux responsables des soins critiques, soins primaires et salles des urgences
- soutien continu à l'information sur les technologies d'affaires en matière d'harmonisation des ressources et d'aiguillage (autres niveaux de soins)

L'Équipe de prévention et de gestion de la maladie chronique a continué de concentrer son attention sur le diabète et était responsable des produits livrables du Centre de coordination régional du diabète. La 2013-2014 a constitué la première année de gestion du centre par le RLISS D'ÉSC.

Rapport sur les responsabilités de la direction

Il incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St. Clair de préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. La direction prépare les états financiers conformément aux conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions comme elles sont survenues. La direction a retenu des montants raisonnablement fondés pour s'assurer que les états financiers sont présentés fidèlement, à tous les égards importants. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel sont préparées sur une base comparable à celle des états financiers.

Le RLISS d'Érié St. Clair tient à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable, moyennant des frais raisonnables, que les éléments d'actif sont protégés et que les transactions sont exécutées et enregistrées conformément aux politiques régissant les activités du RLISS d'Érié St. Clair.

Il incombe au conseil d'administration de s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôle interne et de passer en revue et d'approuver en dernier ressort les états financiers consolidés. Ces responsabilités sont acquittées essentiellement par le comité des finances et de la vérification. Le comité se réunit environ quatre fois par an pour passer en revue l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche LLP a libre et plein accès au comité des finances et de la vérification.

La direction reconnaît qu'il lui incombe de présenter des renseignements financiers représentatifs des opérations du RLISS d'Érié St. Clair, uniformément fiables et pertinents pour l'évaluation éclairée des activités du RLISS d'Érié St. Clair.

Gary Switzer
Directeur général

Mr. Matthew Little, CPA, CMA
Directeur général des finances

Le 27 mai 2014

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 27 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**835 963**	624 974
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 8)	**240 400**	28 500
Débiteurs	**71 105**	53 316
	1 147 468	706 790
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**786 005**	672 469
Montant à verser au Ministère (note 11b)	**150 645**	6 305
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 8)	**240 400**	28 500
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**291**	3 398
Apports de capital reportés (note 5)	**518 670**	336 404
	1 696 011	1 047 076
Dette nette	**(548 543)**	(340 286)
Engagements (note 14)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**29 873**	3 882
Immobilisations corporelles (note 6)	**518 670**	336 404
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____ Administrateur

_____ Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 7)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	1 080 197 506	1 123 759 065	1 101 919 942
Activités du RLISS	5 483 100	5 213 821	4 231 879
Chef de service des urgences (note 10a)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10b)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins primaires (note 10c)	75 000	75 000	75 000
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 10d)	425 500	425 533	425 533
Technologies habilitantes (note 10e)	580 000	852 000	784 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	157 161	72 062
	1 086 911 106	1 130 632 580	1 107 658 416
Financement remboursable au Ministère (note 11)	-	(150 645)	(69 945)
	1 086 911 106	1 130 481 935	1 107 588 471
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	1 080 197 506	1 123 759 065	1 101 919 942
Frais généraux et administratifs (note 9)	5 483 100	5 220 804	4 303 941
Chef de service des urgences (note 10a)	75 000	74 433	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10b)	75 000	75 000	68 695
Chef des soins primaires (note 10c)	75 000	75 000	75 000
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 10d)	425 500	425 533	425 533
Technologies habilitantes (note 10e)	580 000	852 000	720 360
	1 086 911 106	1 130 481 935	1 107 588 471
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 7)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Surplus de l'exercice			-
Charges payées d'avance engagées	-	(29 873)	(3 882)
Charges payées d'avance arrivées à échéance	-	3 882	12 513
Acquisition d'immobilisations corporelles	(350 000)	(339 427)	(374 977)
Amortissement des immobilisations corporelles	150 000	157 161	72 062
Augmentation de la dette nette	(200 000)	(208 257)	(294 284)
Dette nette au début	(340 286)	(340 286)	(46 002)
Dette nette à la fin	(540 286)	(548 543)	(340 286)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**(157 161)**	72 062
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**157 161**	(72 062)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère	**(211 900)**	1 435 200
(Augmentation) diminution des débiteurs	**(17 789)**	164 882
Augmentation du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	-	2 729
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**113 536**	(29 478)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	**144 340**	(18 900)
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**211 900**	(1,435,200)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(3 107)**	3 398
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	**(25 991)**	8 631
	210 989	131 262
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(339 427)**	(374 977)
Financement		
(Diminution) augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**339 427**	374 977
Augmentation nette de la trésorerie	**210 989**	131 262
Trésorerie au début	**624 974**	493 712
Trésorerie à la fin	**835 963**	624 974

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires
31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement octroyé par le Ministère est reflété à titre de produits, et un montant équivalent au titre des paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé autorisés est passé en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA »). Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

2. Principales méthodes comptables (suite)

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Révisions d'estimations comptables

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Une modification a été apportée à la politique relative aux immobilisations au sujet de l'amortissement des améliorations locatives afin qu'elle tienne compte d'une période de cinq ans. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	336 404	33 489
Apports de capital au cours de l'exercice	339 427	374 977
Amortissement pour l'exercice	(157 161)	(72 062)
Solde à la fin	518 670	336 404

6. Immobilisations corporelles

			2014	2013
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel de bureau	778 010	539 802	238 208	141 027
Matériel informatique	210 259	176 169	34 090	67 366
Améliorations locatives	903 609	657 237	246 372	128 011
	1 891 878	1 373 208	518 670	336 404

7. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2013. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 123 022 919 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	1 080 197 506
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	43 561 559
	1 123 759 065

Le budget final du RLISS de 6 716 354 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	6 713 600
Variation du financement reçu du Ministère au cours de l'exercice	456 739
Montant considéré comme des apports en capital versé au cours de l'exercice	(339 427)
	6 830 912

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement de 1 123 759 065 $ (1 101 919 942 $ en 2013) à divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2014 :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**689 900 515**	697 996 636
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**172 500**	167 625
Centres de soins de longue durée	**195 821 372**	184 146 983
Centres d'accès aux soins communautaires	**130 322 363**	122 251 743
Services de soutien communautaires	**20 743 340**	18 352 826
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**9 460 183**	8 326 183
Centres de soins de santé communautaires	**31 630 431**	25 903 474
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**11 637 690**	10 921 946
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**34 070 671**	33 852 526
	1 123 759 065	1 101 919 942

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2014, un montant de 240 000 $ (28 500 $ en 2013) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

9. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 709 410**	2 950 868
Charges locatives	**382 300**	286 711
Amortissement	**157 161**	72 062
Services partagés	**351 662**	393 210
Relations publiques	**27 958**	62 775
Services-conseils	**56 223**	25 144
Fournitures	**39 123**	29 334
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**15 375**	22 600
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**47 600**	37 375
Charges des membres du Conseil	**48 346**	58 762
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**77 280**	68 578
Frais liés au Partenariat des RLISS	**47 500**	47 500
Autres	**260 966**	249 022
	5 220 904	4 303 941

9. Frais généraux et administratifs (suite)

Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le RLISS a reçu un financement de base de 888 328 $ (106 800 $ en 2013) et un financement non récurrent de 246 800 $ (126 555 $ en 2013), qui est inclus dans les charges opérationnelles du RLISS, relativement à la réalisation de livrables liés aux plans de travail pour la planification de la gestion du diabète et des maladies chroniques qui sont entrés en vigueur le 1er février 2013. Des dépenses engagées de 867 054 $ (106 800 $ en 2013) sont comprises dans les frais généraux et administratifs dans l'état des résultats, et des achats d'immobilisations de 121 909 $ (126 555 $ en 2013) sont compris dans les frais généraux et administratifs dans l'état des résultats ainsi que dans les immobilisations corporelles. Ces éléments se détaillent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**665 210**	52 400
Charges d'exploitation	**201 844**	54 400
Frais généraux et administratifs	**867 054**	106 800
Charges non récurrentes – achats d'immobilisations	**121 909**	126 555
	988 963	233 355

Les fonds inutilisés de 146 165 $ sont remboursables au Ministère (se reporter à la note 11a).

10. Programmes

a) *Chef de service des urgences*

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des urgences. Le représentant a engagé un total de 74 433 $ (75 000 $ en 2013) en charges liées à des services-conseils professionnels et en frais de déplacement; un montant de 567 $ a été comptabilisé au titre des montants à rembourser au Ministère.

b) *Chef des soins aux malades en phase critique*

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification des soins aux malades en phase critique. Le représentant a engagé un total de 75 000 $ (68 695 $ en 2013) en charges liées à des services-conseils professionnels et en frais de déplacement.

c) *Chef des soins primaires*

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification des soins primaires. Le représentant a engagé un total de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) en charges liées à des services-conseils professionnels et en frais de déplacement.

d) *Entité de planification des services de santé en français*

Le Ministère a octroyé un montant de 425 533 $ (425 533 $ en 2013) au RLISS pour que celui-ci puisse continuer de financer l'entité de planification des services en français au nom des RLISS du Sud-Ouest et d'Érié St-Clair. Tous les fonds ont été dépensés par l'Entité de planification des services de santé en français Érié St-Clair/Sud-Ouest.

10. Programmes (suite)

e) Technologies habilitantes

En date du 1er février 2012, une entente a été conclue entre les RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Sud-Ouest un financement de 852 000 $ (784 000 $ en 2013). Le RLISS a conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services de la Transform Shared Services Organization (« TSSO ») au cours de 2014 et du Service d'information sur la santé à l'intention des consommateurs (« SISC ») au cours de 2013. Le SISC est devenu une division de la TSSO en date du 1er janvier 2013. Tous les fonds ont été dépensés.

11. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2014	2013
	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 123 759 065	1 123 759 065	–	–
Activités du RLISS	5 213 821	5 063 743	150 078	–
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	425 533	425 533	–	–
Fonds pour le chef des soins aux malades en phase critique	75 000	74 433	567	6 305
Fonds pour le chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	–
Technologies habilitantes	852 000	852 000	–	63 640
	1 130 475 419	1 130 324 774	150 645	69 945

11. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**6 305**	25 205
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	**150 645**	69 945
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**(6 305)**	(88 845)
Montant à verser au Ministère à la fin	**150 645**	6 305

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 25 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 262 561 $ (212 520 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée en décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2014, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2015	46 001 969
2016	46 001 969
2017	46 001 969

14. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel, lesquels seront renouvelés conformément aux modalités habituelles en matière de location. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2015	365 873
2016	356 199
2017	339 175
2018	327 175
2019	327 175

Photo de couverture

La couverture de notre rapport annuel présente Mavis, une résidente de Chatham-Kent. Mavis habite actuellement à la résidence Blenheim Community Village.

Erie St. Clair **LHIN**
RLISS d'Érié St. Clair
www.eriestclairlhin.on.ca

180 Riverview Drive
Chatham ON N7M 5Z8
519-351-5677
1-866-231-5446
www.eriestclairlhin.on.ca

ISBN 978-1-4606-4301-3 (Print)
ISBN 978-1-4606-4303-7 (PDF)

Ontario

Erie St. Clair Local Health Integration Network

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair